

Выписка из истории развития

Ребенок от 4 беременности, протекающей на фоне хронического сальпингоофарита, уреаплазмоза, ЦМВИ, с угрозой прерывания беременности в 12,20,28 недель, с отеками беременной с 20 недель.

Первая беременность в 1997г. закончилась самопроизвольным выкидышем в 8 недель, вторая беременность в 1998г. – роды (вес – 2.730, рост – 50 см.), третья беременность – миниаборт до 4 недель, четвертая беременность в 2007г. (многоплодная) закончилась преждевременными стремительными родами в головном предлежании в срок 28 недель.

Второй плод из двойни. Вес при рождении – 1.273, рост – 39см. Оценка по Апгар 5-6 баллов. После рождения проведены: санация трахеи с последующей ее интубацией, ИВЛ мешком Амбу. Сразу был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии, подключен к аппарату ИВЛ. К груди не прикладывался, кормился через зонд. На пятые сутки экстубирован, помещен в кислородную палатку. На шестые сутки переведен в отделение реанимации РЛКБ, где находился до возраста 19 дней, затем переведен в отделение с диагнозом: последствие церебральной ишемии 2 степени, двусторонняя пирамидная недостаточность, субкомпенсированный гипертензионный синдром, ПВК 1 степени справа, недоношенность 4 степени, ранняя анемия недоношенного, реконвалесцентная тригубной двусторонней пневмонии, кардиомиопатия, ООС, НК, рахит 1 степени подострое течение, период разгара.

На участок выписан в возрасте 2 месяцев 20 дней. До шести месяцев находился на смешанном вскармливании, затем переведен на искусственное. В развитии отставал с рождения. К возрасту 1 год не сидел, не переворачивался, не стоял у опоры, сам не ел, мог кратковременно удерживать бутылочку в руках. Отмечалась грубая задержка речевого развития – понимание обращенной речи – частичное, имелись звуковые комплексы. До года перенес пневмонию, частые вирусные инфекции. С рождения находится под наблюдением педиатра, невролога, ортопеда. В ноябре 2008г., после обследования в неврологическом отделении, был выставлен диагноз: детский церебральный паралич в форме двойной гемиплегии, умеренно выраженной. В декабре 2008г. был признан инвалидом (категория «ребенок-инвалид») с диагнозом: детский церебральный паралич в форме двойной гемиплегии, средней степени тяжести, грубо выраженной в ногах. Эквинусная установка стоп. Нейрогенная тугоподвижность локтевых суставов. Эквино – варусная деформация стоп. Нейрогенные сгибательные контрактуры голеностопных суставов, СН 3 степени. Варусная деформация коленных суставов. Вальгусная деформация шеек бедренных костей. Нейрогенные комбинированные контрактуры тазобедренных суставов, ФН 2 степени.

Дважды в год проходит лечение и обследование в условиях неврологического стационара, получает лечение в реабилитационном центре, ежегодно санаторно – курортное лечение в санаториях неврологического профиля.

На фоне проводимого лечения, мальчик научился самостоятельно сидеть, ползать, стоять у опоры, но, по – прежнему, не ходит, сам себя не обслуживает, отмечается общее недоразвитие речи третьего уровня.

Были проведены следующие обследования:

- СКТ от 23.11.2011г. – заключение: киста полости прозрачной перегородки, полости Верге; расширение субарахноидального пространства.
- ЭЭГ от 12.04.2012г. – заключение: умеренно выраженные общемозговые изменения, эпи- активности не выявлено.
- ЭХО – ЭГ от 12.04.2012г. – заключение: КМП – 2,2; 3 жел – 5,0 см., смещения срединных структур нет.
- R – графия обоих тазобедренных суставов в прямой проекции от 28.03.2012г. – заключение: признаков грубой костно- суставной патологии не выявлено.
- R – графия голеностопных суставов в прямой проекции– заключение: признаков костной патологии не выявлено.
- Осмотр офтальмолога от 30.03.2012г. – заключение: ангиопатия сетчатки OU.
- Осмотр психиатра от 03.04.2012г. – заключение: непсихотическое смешанное расстройство органической природы, церебрастенический синдром, астено – гипердинамический вариант.
- Осмотр кардиолога от 19.03.2012г. – заключение: синусовая брадиаритмия, ЛХЛК (клинически), НК .
- Осмотр ортопеда от 27.03.2012г. – заключение: ДП, спастический тетрапарез. Эквинусная установка стоп. Нейрогенная тугоподвижность локтевых суставов. Эквально – варусная деформация стоп. Нейрогенные сгибательные контрактуры голеностопных суставов, ФН 3 степени. Варусная деформация коленных суставов. Нейрогенная тугоподвижность коленных суставов. Вальгусная деформация шеек бедренных костей. Нейрогенные комбинированные контрактуры тазобедренных суставов, ФН 2 степени.

Рекомендовано:

- оперативное лечение
- ношение сложной ортопедической обуви
- ношение туторов от средней трети бедер до кончиков пальцев стоп с выведением ног из порочного положения
- ЛФК, плавание
- массаж общий №10-15 (курсами)
- парафиновые «перчатки», «сапожки», «трусики» №10-15 (чередовать курсами)
- лечение у невролога
- направить на МСЭ

Стационарное лечение в неврологическом отделении от 07.2012г. – кортексин, 25% глицерин, элькар, пантокальцин, массаж, ЛФК, физиолечение.

Заочно консультирован в НИДОИ им.Г.И.Турнера 02.10.2011г. – рекомендовано: оперативное лечение из средств ОМС в 2013г.

С 08.04.2013г. по 14.05.2013г. – стационарное лечение в НИДОИ им.Г.И.Турнера.

23.04.2013г. – проведена операция: теномиотомия приводящих мышц бедра.

С 08.10.2013г. по 28.10.2013г. – стационарное лечение в НИДОИ им.Г.И.Турнера

16.10.2013г. – проведена операция: селективная невротомия большеберцового нерва, операция Стайера с двух сторон.

Со 02.12.2013г. по 30.12.2013г. проведен курс реабилитационной терапии в ГУСО УР «Республиканский реабилитационный центр».

В апреле 2015г. вновь стационарное лечение в НИДОИ им.Г.И.Турнера.

28.04.2015г. – проведена операция: внесуставной подтаранный артродез, операция Стайера с двух сторон.

Результаты обследования при поступлении:

- жалобы нарушения функций нижних конечностей
- R – графия обоих тазобедренных суставов: тазобедренные суставы стабильные, эквино – плано- вальгусная деформация стоп
- ортопедический статус: определяется эквино – плано- вальгусная деформация стоп.

Послеоперационный период протекает без осложнений.

В 07.2015г. в клинике «Нейрон» ДГБ №3 проведено лечение: церепро, 25% глицерин, актовегин, мидокалм, массаж, электрофорез.

Обследования:

- логопед: дизартрия
- ЭХО – ЭГ: ИМП – 2,9; 3 жел – 5,0 см., смещения срединных структур нет
- ЭЭГ: умеренные диффузные изменения с преимущественным с вовлечением структур.

С 10.08.2015г. по 27.08.2015г. проведен курс реабилитационной терапии в ГУСО УР «Республиканский реабилитационный центр», лечение:

- тренажер
- массаж ручной
- массаж стоп
- физиолечение
- психологопедагогическая реабилитация.

Повторно осмотрен в НИДОИ им.Г.И.Турнера 29.06.2015г., 24.10.2015г..

Заключение: ДЦП. Спастическая диплегия. Состояние после оперативного лечения.

Рекомендовано:

- ЛФК
- массаж
- сон с тьюрами на коленных и голеностопных суставах
- ношение ортопедической обуви-консультация через 1 год.

В последнее время отмечается некоторая положительная динамика: начал ходить самостоятельно в ортопедической обуви на короткие расстояния.

Рекомендовано: повторные курсы реабилитационной терапии.

Подари ЗАВТРА!
28.02.16
благотворительный фонд
И.И.И.